**แบบเสนอโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ**

|  |  |
| --- | --- |
| รหัสโครงการ | **62-L1488-2-03** |
| ชื่อโครงการ/กิจกรรม | โครงการฟันสวยด้วยมือเรา |
| ชื่อกองทุน | กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมสอม |
|  | สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๗(๑)]  สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๗(๒)]  สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๗(๓)]  สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๗(๔)]  สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๗(๕)] |
| หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ | หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.  หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล  หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.  หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน กองการศึกษาฯ  กลุ่มหรือองค์กรประชาชน |
| ชื่อองค์กร/กลุ่มคน ( ๕ คน ) | โรงเรียนบ้านแหลมสอม |
| วันอนุมัติ |  |
| ระยะเวลาดำเนินโครงการ | ตั้งแต่ วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๑  ถึง วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๒ |
| งบประมาณ | จำนวน ๑๙,๕๒๕ บาท |
| **หลักการและเหตุผล (ระบุที่มาของการทำโครงการ)**  ด้วยความเจริญทางด้านเทคโนโลยีความทันสมัยทำให้เด็กในยุคนี้เป็นเด็กที่ติดกับการบริโภคนิยมทั้งทางด้านวัตถุ สิ่งของ อาหารเด็กส่วนมากมักบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์เช่น ขนมขบเคี้ยว ทอฟฟี่ ช็อคโกแลต ขนมหวานต่าง ๆ การที่เด็กทานอาหารเหล่านี้เข้าไปจะทำให้เด็กมีปัญหาเรื่องฟันผุ ซึ่งปัญหานี้มักเกิดขึ้นกับเด็กช่วงอนุบาลและช่วงประถมศึกษาเป็นส่วนมาก การที่จะปลูกฝังให้เด็กรักการแปรงฟันนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้ปัญหาฟันผุลดน้อยลง การที่เด็กจะปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอนั้นต้องมีแรงจูงใจหรือการกระทำร่วมกันเป็นกลุ่ม ดังนั้นผู้จำทำโครงการจึงคิดว่าจะมีการจัดทำโครงการ “ ฟันสวยด้วยมือเรา ”ขึ้นในโรงเรียน ทำให้ให้เด็กรักการแปรงฟัน ได้ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน ๆ จะเป็นการส่งเสริมให้เด็กรู้จักดูแลสุขภาพของตัวเอง | |
| **วิธีดำเนินการ (ออกแบบให้ละเอียด)**   1. วางแผนจัดทำโครงการ 2. เลือกโรงเรียนเป้าหมายในการทำโครงการ 3. สำรวจจำนวนเด็กในช่วงชั้นอนุบาล1-3 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 4. สำรวจสถานที่ในการทำกิจกรรม 5. จัดหาวัตถุดิบ เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า แป้ง 6. เสนอของบประมาณสนับสนุนเพื่อดำเนินงานตามโครงการที่วางไว้ 7.สรุปการดำเนินงานและประเมินผล   **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**   1. เพื่อนนักเรียนมีสุขภาพปากและฟันที่แข็งแรง 2. นักเรียนสามารถแปรงฟันได้ถูกต้องตามหลักการ 3. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่ม การเรียนรู้ของเด็กร่วมกัน | |

|  |  |
| --- | --- |
| **เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **ตัวชี้วัด** |
| **วัตถุประสงค์**  ข้อที่ 1. ส่งเสริมให้จัดทำโครงการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารเที่ยงเสร็จ | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**   * นักเรียนมีสุขภาพปากและฟันที่แข็งแรง |
| ข้อที่ 2. เพื่อให้เด็กรู้จักรักษาความสะอาดภายในช่องปากและฟัน | * นักเรียนสามารถแปรงฟันได้ตามหลักการ |
| ข้อที่ 3. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่ม การเรียนรู้ของเด็กร่วมกับเพื่อน | - นักเรียนรู้จักรักษาความสะอาดภายในช่องฟัน |
| ข้อที่ 4. เพื่อให้เด็กมีสุขภาพฟันที่แข็งแรง | * นักเรียนสามารถดูแลสุขภาพฟันของตัวเองได้ |
| ข้อที่5. เพื่อให้เด็กดูแลสุขภาพของตัวเอง | * ส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มการเรียนรู้ของเด็กร่วมกับเพื่อน |

**กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชนิดกิจกรรม** | **งบประมาณ** | **ระบุเวลา** |
| **1.ฟันสวยด้วยมือเรา** | เป็นเงินทั้งหมด 19,525 บาท | ตุลาคม2561-กันยายน2562 |
| * 1. กิจกรรมย่อย * การฝึกอบรมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากในโรงเรียน | 1.ค่าวิทยากรบรรยาย  3 ซม.× 600 บ. ×1คน =1,800 บาท  2.ค่าป้ายไวนิลโครงการ  ขนาด 1.5 ×2 ราคา 150 บาท 3ผืน = 450 บ.  3.ค่าอาหารว่างวิทยากรและผู้เข้าร่วมอบรม  175 × 30 บาท=5,250 บาท | ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561-เดือนกันยายน 2562 |
| 1.2 กิจกรรมย่อย   * การฝึกปฏิบัติติสาธิตการแปรงฟันแก่นักเรียน | ค่าชุดสาธิตแปรงฟัน  ประกอบด้วย  1.แปรงสีฟันอายุ 4-5 ปี  จำนวน 31ชุด ×25 บาท 775  2.แปรงสีฟันอายุ 6-12 ปี  จำนวน 143ชุด ×30 บาท =4,290 บาท  3.ยาสีฟันขนาด 40 กรัม 10 บาท×174 หลอด  =1,740 บาท  4. แก้วพลาสติกแปรงสีฟัน  174 ใบ×15 = 2,610 บาท  5.ผ้าขนหนูเช็ดปาก  174 ผืน×15 = 2,610 บาท | ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561-เดือนกันยายน 2562 |
|  | **รวม 19,525 บาท** |  |

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

7.1*หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนบ้านหนองเจ็ดบาท

7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

7.1.3 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

7.1.4 หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

7.1.5 กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

**7.2 ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)**

7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]

7.2.2 สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]

7.2.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]

7.2.4 สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

7.2.5 สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

**7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)**

7.3.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

7.3.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

7.3.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

7.3.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

7.3.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

7.3.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

7.3.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

**7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

7.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

7.4.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.1.5 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

7.4.1.6 การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

7.4.1.7 การส่งสริมสุขภาพช่องปาก

7.4.1.8อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

7.4.2.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

7.4.2.8อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.3.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.3.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.3.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.3.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

7.4.3.6 การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7.4.3.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

7.4.3.9อื่นๆ (ระบุ) ...การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก....................................................................

7.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.4.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.4.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.4.5 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

7.4.4.6 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7.4.4.8 การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

7.4.4.9อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.5.1 กลุ่มผู้สูงอายุ

7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.5.1.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.5.1.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.5.1.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.5.1.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

7.4.5.1.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

7.4.5.1.8อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.5.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.5.2.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.5.2.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.5.2.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.5.2.5 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

7.4.5.2.6 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

7.4.5.2.9อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.6 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.6.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.6.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.6.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.6.5 การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

7.4.6.6 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

7.4.6.8อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

7.4.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

7.4.7.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

7.4.7.3 การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

7.4.7.4 การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.4.7.5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

7.4.7.6อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

ลงชื่อ...............................................................ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางสุดจิตร หยงสตาร์)

ตำแหน่ง ครูโรงเรียนบ้านแหลมสอม

วันที่…….เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2561

**ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)**

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ...........................................................................  
ครั้งที่ ........... / 25…………… เมื่อวันที่............................................ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ..............................................บาท

เพราะ .........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

**ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) ...................................................................................................................................  
.........................................................................................................................................................................................  
.........................................................................................................................................................................................

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม **(ส่วนที่ 3)**ภายในวันที่ ………………………………………………….........

ลงชื่อ....................................................................

(..................................................................)

ตำแหน่ง................................................................

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....................................................

**ส่วนที่ 3** : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลัก ประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  **โครงการ ฟันสวยด้วยมือเรา**

**1. ผลการดำเนินงาน**

นักเรียน ครูและบุคลากรทางการศึกษาของโรงเรียนบ้านแหลมสอม รวมจำนวน 175 คน มีความรู้

ความเข้าใจการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างถูกวิธี จากการเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จากวิทยากร ทพ.ทรงลักษณ์ ทองสีดำ ทันตแพทย์ปฏิบัติการและนางศิรัชญา จิตรหลัง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ชำนาญงานโรงพยาบาลปะเหลียน เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2561 ณ โรงเรียนบ้านแหลมสอม และนักเรียนทุกคนได้ฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกวิธี โดยได้รับชุดสาธิตแปรงฟัน คนละ 1 ชุด ประกอบด้วย แก้วน้ำ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน และผ้าเช็ดปาก จากการสังเกต สอบถามพูดคุยทั้งนักเรียนและครูทุกคนโดยผู้รับผิดชอบการประเมินโครงการ ปรากฏว่านักเรียนและครูได้รับความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นทุกคน โดยมีผู้ปกครองนักเรียน ในชั้นอนุบาล 1-3 จำนวน 30 คน ได้เข้าร่วมรับการอบรมและฝึกสาธิตให้แก่นักเรียนในความปกครองด้วย

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

🗹 บรรลุตามวัตถุประสงค์

🞎 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ ...............................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **175** คน

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .......................**19,525**............. บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .......................**19,525**............. บาท คิดเป็นร้อยละ ........**100**................

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ............................-................... บาท คิดเป็นร้อยละ ...........-...................

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

🗹 ไม่มี

🞎 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ..............................................................-..........................................................

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) ............................................................-..........................................................

ลงชื่อ...................................................ผู้รายงาน

( นายวีรยุทธ์ เสียมใหม )

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านแหลมสอม

วันที่-เดือน-พ.ศ. .........................................................